

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA**  
**FAMÍLIA**

João Paulo Ramos Gonçalves

**ALTO ÍNDICE DE ALCOOLISMO NA COMUNIDADE DE VILA**  
**NOVA DOS POÇÕES: projeto de intervenção**

JANAÚBA - MINAS GERAIS

**JOÃO PAULO RAMOS GONÇALVES**

**ALTO ÍNDICE DE ALCOOLISMO NA COMUNIDADE DE VILA  
NOVA DOS POÇÕES: projeto de intervenção**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Atenção Básica em  
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas  
Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Eulita Maria Barcelos

JANAÚBA - MINAS GERAIS  
2014

**João Paulo Ramos Gonçalves**

**ALTO ÍNDICE DE ALCOOLISMO NA COMUNIDADE DE VILA  
NOVA DOS POÇÕES: projeto de intervenção**

Banca examinadora

Professora: Ms. Eulita Maria Barcelos

Professor:

Aprovada em Belo Horizonte: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## **DEDICATÓRIA**

A Deus, a quem devo tudo o que sou e conquistei,  
aos meus familiares, pelas palavras de incentivo  
e aos pacientes, razão maior dessa obra.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos funcionários da Equipe do PSF Vila Nova dos Poções,  
aos tutores presencias e a distância desse Curso  
de Especialização em Saúde da Família, e à  
orientadora Ms. Eulita Maria Barcelos.

*“Nas grandes batalhas da vida, o primeiro passo para a vitória é o desejo de vencer!”*

*(Mahatma Gandhi)*

## RESUMO

Foi realizado um diagnóstico situacional na comunidade de Vila Nova dos Poções pelo método da Estimativa Rápida, o qual demonstrou a existência de alguns problemas, dentre os quais o alcoolismo se mostrou o mais urgente em necessidade de intervenção, pois verificamos elevado índice de dependentes na comunidade e percebemos que o alcoolismo além das doenças orgânicas também acarreta vários problemas de ordem social e econômica. Nosso levantamento identificou o total de 87 pacientes que fazem uso diário de álcool etílico, sendo 65 homens e 22 mulheres. Por faixa etária foi observada a seguinte distribuição: 15 – 30 anos: 11 pacientes, 31 – 45 anos: 33 pacientes, 46 – 60 anos: 28 pacientes, > 60 anos: 15 pacientes. Nota-se que os homens são a maioria, especialmente os que estão na faixa etária dos 31 – 45 anos. Os principais “nós críticos” que identificamos como causa base do alto índice de alcoolismo na comunidade foram: elevada taxa de desemprego, estilo de vida e hábitos ruins, poucas opções de lazer, baixo nível de informação e baixo nível sócio- econômico. Após análise verificamos que o poder de enfrentamento e resolutividade de alguns desses nós pela equipe de saúde é muito baixo. Diante disso foram propostos projetos de intervenção para estilo de vida e hábitos ruins, baixo nível de informação sobre o alcoolismo e sistema de saúde desestruturado.

Esse estudo tem como objetivo propiciar melhoria na estrutura assistencial em atenção primária aos pacientes alcoólatras e familiares no PSF de Vila Nova dos Poções do município de Janaúba – MG.

Palavras chave: Bebidas alcoólicas. Consumo de álcool. Atenção primária à saúde.

## ABSTRACT

We conducted a situation analysis in Vila Nova community of Potions for using the flash estimate, which showed the existence of some problems, among which alcoholism was the most urgent in need of intervention, as verified dependent high rate in the community and we realize that alcoholism besides organic diseases also poses several problems of social and economic order. Our survey identified total of 87 patients who daily use of ethyl alcohol, 65 men and 22 women. By age group was observed the following distribution: 15-30 years: 11 patients, 31 - 45 years: 33 patients, 46-60 years: 28 patients > 60 years: 15 patients. To note that men are the majority, especially those in the age group of 31-45 years. The main "critical nodes" we have identified as the underlying cause of the high rate of alcoholism in the community were: high unemployment, lifestyle and bad habits, few recreational options, low level of information and low socioeconomic level. After analysis we find that the power of confrontation and resolution of some of these nodes by the health team is very low. Thus were proposed intervention projects for lifestyle and bad habits, low level of information about alcoholism and unstructured health system.

This study aims to provide improved care structure in primary care to patients and families in alcoholics in PSF Vila Nova dos Poções city of Janaúba – MG.

**Keywords:** Alcoholic beverages, Alcohol consumption, Primary health care.



## **LISTA DE ABREVIATURAS**

ACS: Agente Comunitário de Saúde

BVS: Biblioteca Virtual em Saúde

CAPS – AD: Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CRAS: Centro de Referência de Assistência Social

CTI: Centro de Tratamento Intensivo

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH: índice de Desenvolvimento Humano

PES: Planejamento Estratégico Situacional

PSF: Programa Saúde da Família

SIAB: Sistema de Informação da Atenção Básica

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Pacientes que fazem uso diário de álcool etílico na comunidade de Vila Nova dos Poções – 2014.....	20
Quadro 2 - Propostas de intervenção para o enfrentamento dos “nós críticos” na comunidade de Vila Nova dos Poções – 2014.....	22
Quadro 3 - Identificação dos recursos críticos.....	23
Quadro 4 - Análise da viabilidade das propostas de ação – 2014.....	23
Quadro 5 - Plano Operativo.....	24
Quadro 6 - Plano de gestão.....	25



## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	JUSTIFICATIVA.....	14
3	OBJETIVO.....	13
4	METODOLOGIA.....	17
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	18
6	PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	20
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
	REFERÊNCIAS.....	28

## 1 INTRODUÇÃO

Abordando o município, Janaúba, está localizado no norte de Minas Gerais, a 138 km de Montes Claros, a 559 quilômetros de Belo Horizonte. A população do município pelo último censo do IBGE (2010) é de 66.803 habitantes, e a estimativa de 70.041 habitantes em 2014.

Janaúba é um nome de origem indígena e significa planta leitosa, devido a um tipo de planta muito comum na região, também chamada de algodão de seda. A população inicial era formada principalmente por cafuzos, mescla de índios tapuias e negros que formaram quilombos na região. Essa população se estabeleceu no vale do rio Gortuba, passando a serem chamados também de gortubanos. O município pertencia a Francisco Sá e em 31 de dezembro de 1943 pela Lei n.º 1.508 foi elevado a distrito com o nome de Gameleira, sendo posteriormente emancipado em 27 de dezembro de 1948, pela Lei n.º 336 com o nome atual. (<http://www.janauba.mg.gov.br/cidade/historia>>).

O município possui área total de 2.181.319 km<sup>2</sup>, densidade demográfica de 30,63 habitantes/km<sup>2</sup>, com aproximadamente 19.000 domicílios e 18.000 famílias. Possui IDH 0,696, e tem como principais atividades econômicas a fruticultura, pecuária e o comércio varejista. (<<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=313510&search=minas-gerais|janauba>>).

Em relação à assistência a saúde, a população conta com 23 equipes de saúde da família, 01 hospital de média complexidade que funciona como polo microrregional e atende as consultas de urgência/emergência, faz internações na área de clínica médica, ortopedia e cirurgia, além de contar com CTI e serviço de nefrologia, atendendo boa parte dos pacientes com insuficiência renal da região que estão em diálise(<http://www.janauba.mg.gov.br/cidade/historia>>).

Há também outro hospital de média complexidade, onde funciona a maternidade e as internações em pediatria, contando também com um CTI neonatal. Os atendimentos especializados nas áreas de cardiologia, endocrinologia, pediatria, cirurgia vascular, ginecologia e obstetrícia são realizados no Centro Viva Vida e no Centro Hiperdia.

Contextualizando a unidade em que trabalho, a mesma fica localizada na zona rural de Janaúba, numa comunidade chamada Vila Nova dos Poções, a qual fica a 20 km da zona urbana. A unidade possui uma população adscrita de 3.008 pacientes, sendo que a maior parte dessa população se encontra no povoado de Vila Nova e os demais distribuídos por um território amplo. A comunidade de Vila Nova possui origem quilombola, a maior parte da população é constituída de lavradores (<http://www.janauba.mg.gov.br/cidade/historia>>).

A comunidade possui 01 Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), 01 igreja católica, 02 igrejas evangélicas, transporte coletivo para a cidade, não possui agência dos correios nem de banco, possui uma praça que funciona como principal local de socialização dos moradores e onde se encontra uma academia a céu aberto. Há na comunidade muitos bares, que na falta de outras opções acaba sendo uma das principais formas de lazer da população, principalmente do gênero masculino, fator esse que contribui para o alcoolismo, que é um problema bem presente.

A unidade se encontra num local de fácil acesso, possui boa estrutura física. A equipe é composta por 01 médico, 01 dentista, 01 enfermeira, 01 auxiliar de enfermagem, 01 técnico enfermagem, 01 técnica sala vacina, 01 gerente, 01 secretária, 10 agentes comunitários de saúde e 02 auxiliares de serviços gerais.

Com a colaboração da equipe foi realizado o diagnóstico situacional da área de abrangência que possibilitou a identificação de vários problemas, dentre eles foi identificado o alto índice de alcoolismo que acarreta brigas, desarmonia familiar, acidentes automobilísticos, acidentes de trânsito, homicídios e algumas doenças.

Devido ao grande número de alcoólatras, pressupõe o desencadeamento de mais problemas futuros relacionados ao álcool como uma gravidez indesejada ou dependência de outras drogas, problemas neurológicos, nutricionais, hepáticos além dos conflitos no relacionamento familiar geradores de agressões físicas e verbais.

Diante desses fatos a equipe discutiu amplamente e foi consenso à necessidade de um serviço direcionado a população que faz uso abusivo do álcool. É necessário planejar algumas estratégias para atender esta população.

Então decidimos elaborar um projeto de intervenção que possibilitasse atender estes usuários.

Devido à grande aproximação dos profissionais da atenção primária com o cotidiano dos usuários, de suas famílias e de suas características socioculturais, as equipes de saúde da família têm papel crucial no enfrentamento de questões de abuso de drogas. Essas equipes possuem maior possibilidade de identificar os pacientes cujo consumo de álcool está se tornando danoso, e intervirem a tempo de evitar que problemas mais graves se instalem. É também no âmbito da atenção primária que se processa o encaminhamento desses pacientes a tratamentos mais especializados(PIRES, 2011).

## 2 JUSTIFICATIVA

Após análise dos problemas listados e discussão com a equipe de saúde, chegamos à conclusão de que o problema que atualmente tem se mostrado mais relevante em nossa área é o alto índice de alcoolismo.

Temos observado que grande número de pessoas que reside na área enfrenta problemas com o uso abusivo de bebidas alcoólicas, especialmente as de meia idade, mas também há casos entre os adolescentes. Em decorrência do uso abusivo do álcool vêm sempre situações como brigas, violências, acidentes de trânsito, violência doméstica e até homicídios. A bebida geralmente mais consumida é a aguardente, pois é a mais acessível financeiramente.

A comunidade que atendemos é carente e possui elevada taxa de desemprego, o que ajuda na manutenção desse problema. Outro fator predisponente é a falta de opções de lazer, fazendo com que os bares se tornem o principal local de distração e entretenimento das pessoas.

É muito difícil lidar com o problema do alcoolismo, pois os pacientes dependentes apresentam muitas recaídas e por vezes são resistentes ao tratamento.

Para Franke (2012) muitas das tentativas de abandonar o consumo resulta em fracassos e recaídas. As recaídas e fatores de risco relacionados são os estados emocionais negativos, como raiva, frustração, tédio, ansiedade e depressão, e são considerados fatores preditivos relevantes de recaída. Além disso, há outros fatores de risco importantes, como os eventos de vida estressantes, conflitos interpessoais, a fissura e a pressão social. Já o estado conjugal estável contribui para aumentar as taxas de remissão.

Percebe-se que a reabilitação do paciente alcoolista se torna cada vez mais difícil pelo fato do município não possuir grupos de apoio como os Alcoólicos Anônimos, nem um serviço com atendimento especializado para referenciar esses pacientes, o que pode atrasar a recuperação desses pacientes e piorar sua dependência, tornando-os ainda mais dependentes. O alcoolismo é um tema que merece maior atenção na comunidade em que atuamos mesmo enfrentando as dificuldades apontadas.



Segundo Brasil (2007) citado por Ferreira *et al.*(2014) os municípios através das autoridades e apoio governamental têm o dever de planejar ações e/ou estratégias para atender os principais problemas levantados na região.

### **3 OBJETIVO**

Propiciar melhoria na estrutura assistencial em atenção primária aos pacientes alcoólatras e familiares no PSF de Vila Nova dos Poções do Município de Janaúba - MG.

#### **4 METODOLOGIA**

Para o desenvolvimento do projeto de intervenção foram utilizados os dados colhidos no diagnóstico situacional. Inicialmente os problemas foram identificados por meio da Estimativa Rápida, utilizando principalmente da opinião dos ACS e de informantes-chave. Os problemas foram pontuados de acordo com sua relevância, impacto social, capacidade de intervenção da equipe, recursos financeiros, técnicos e funcionais. A partir daí chegou-se ao tema proposto, o alcoolismo.

Foi necessário realizar uma revisão narrativa da literatura para maior aprofundamento sobre o tema, por meio de levantamento retrospectivo das pesquisas publicadas no período de 2000 a 2014. Foi realizada busca de dados em sites como o PubMed, Lilacs e BVS, nos bancos de dados pertinentes como o SIAB e setor de epidemiologia da Prefeitura para melhor caracterização do problema. Na busca foram utilizados os descritores alcoolismo, bebidas alcoólicas, consumo de álcool, atenção primária à saúde, conforme metodologia explicitada na seção 2 do módulo de Iniciação à Metodologia: Textos Científicos.

No último momento elaborou-se o projeto de intervenção seguindo como modelo o Planejamento Estratégico Situacional (PES) simplificado, conforme indica Campos; Faria e Santos (2010).

## 5 REVISÃO DA LITERATURA

A dependência de álcool é definida como conjunto de fenômenos cognitivos, comportamentais e fisiológicos que surgem após o uso repetido de álcool associado a vários sintomas: dificuldade de controlar o consumo, uso contínuo apesar das consequências negativas, forte desejo de beber, algumas vezes um estado de abstinência física com aparecimento dos seguintes sintomas: sudorese, tremores e ansiedade quando a pessoa está sem ingerir álcool (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2014).

Postula-se que a bebida alcoólica teve origem na pré-história, com o surgimento da agricultura e a invenção da cerâmica. A partir da Idade Contemporânea é que o uso excessivo do álcool passou a ser visto como um transtorno de saúde (BRASIL, CISA, 2004).

Segundo Pires (2011) nos dias atuais, o uso abusivo do álcool se tornou um problema de saúde pública mundial, o que tem despertado a atenção das autoridades médicas e sanitárias, já que esse consumo exagerado traz várias consequências negativas para a sociedade, de forma direta e indireta.

Segundo informações do Relatório Global sobre Álcool e Saúde, divulgado recentemente pela Organização Mundial de Saúde, estima-se que indivíduos com idade a partir de 15 anos consumiram em média 6,2 litros de álcool puro no ano de 2010, o que equivale a cerca de 13,5 g por dia. No Brasil, o consumo *per capita* foi maior que a média mundial, ficando em 8,7 litros no geral, sendo que os homens consomem 13,6 litros por ano e as mulheres 4,2 litros. Além disso, em nosso país o uso de bebidas alcoólicas esteve relacionado com 63% e 60% dos casos de cirrose hepática e a 18% e 5% dos acidentes de trânsito entre homens e mulheres respectivamente em 2012. Estima que em torno de 5,6 % (3% mulheres; 8% homens) da população brasileira preencha critérios para abuso ou dependência (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2014).

A Atenção Primária é o cenário mais propício para o desenvolvimento de ações de combate ao alcoolismo, nota-se que ainda há grande dificuldade das equipes em lidar com as questões de dependência de drogas, demonstrando assim a necessidade de reorganização do processo de trabalho e implementação de políticas de enfrentamento às questões de saúde mental,

como a dependência do Álcool (FIELD 2013; PIRES, 2012). A divulgação de diretrizes clínicas, vídeos educativos e visitas clínicas podem ser explorados. (COSTA,2013).

Costa (2013) relata em seu estudo a necessidade de planejamento de medidas a médio e longo prazo para o enfrentamento do álcool, e alerta para o fato de que medidas imediatistas são pouco efetivas.

“Apesar de a humanidade ter uma longa história de convívio com o uso de bebidas alcoólicas não podemos deixar de considerar esse fato como um problema de saúde pública, que desencadeia grande número de enfermidades”(BARBOR *et al.*, 2010; BURGER *et al.*, 2004citados por FERREIRA *et al.*, 2011,p. 2473).

“O consumo de bebidas alcoólicas influencia diretamente no perfil de morbimortalidade, tanto em sua relação com a violência, quanto pelo aumento do risco de doenças crônicas como hipertensão, cirrose e neoplasias” (SILVA *et al.*, 2009; ZALESKI *et al.*, 2010citados por FERREIRA *et al.*, 2011,p. 2473).

Freiberger (2012) mostrou em seu estudo que todos os membros de uma família que possuiu um alcoólatra sofrem influências negativas com essa convivência. Além das mulheres que são afetadas física e psicologicamente, a relação conflituosa com o alcoolista interfere negativamente no desenvolvimento dos filhos.

Os filhos menores que crescem num ambiente alcoolista podem desenvolver alterações psicológicas como depressão, ansiedade e fobia social, que se traduz por um sentimento de medo e insegurança que ocasiona isolamento, nervosismo e baixa autoestima, podendo dificultar o relacionamento com outras pessoas. PIROCA (2012,p.77).

A equipe deve abordar a família empoderando-a de conhecimentos, incentivando-a na participação do tratamento do paciente uma vez que a ajuda familiar é fundamental para que o paciente compreenda, participe e contribua com o seu restabelecimento. A família precisa se reorganizar, sentir encorajada para ajudar na recuperação da dependência alcoólica do seu familiar. O apoio do profissional de saúde torna-se um importante suporte à família, possibilita melhor convivência familiar e social com pacientes alcoolistas. A melhora do ambiente familiar repercute na recuperação do paciente (TRINDADE *et al.*,2012).

## 6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

O projeto de intervenção é o planejamento de todas as ações necessárias para atingir um resultado desejado. É um processo gradativo que percorre passos desde o seu início. É considerado um momento importante para a equipe discutir sobre os problemas detectados, pensar sobre as estratégias, identificando e relacionando as atividades prioritárias tendo em vista os resultados esperados.

Ele deve ser elaborado considerando as demandas e avaliações dos usuários e o cenário em que estão envolvidos.

Dentre os problemas identificados foi priorizado o alto índice de consumidores de bebida alcoólica utilizando os critérios citados no PES: a importância do problema na comunidade, o grau de urgência que o problema apresenta e a própria capacidade de enfrentamento da equipe (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

No levantamento feito em nossas bases de dados verificamos que 87 pacientes pertencentes à área de abrangência fazem uso de álcool etílico diariamente, e estimamos que pelo menos 3 vezes esse número de pacientes, apesar de não usarem diariamente, fazem uso abusivo de bebida alcoólica regularmente, geralmente aos finais de semana.

Veja no quadro 1 a distribuição por faixa etária e por sexo dos pacientes identificados nesse levantamento.

**Quadro 1 - Pacientes que fazem uso diário de álcool etílico na comunidade de Vila Nova dos Poções - 2014**

Faixa etária	Homens	Mulheres	Total por faixa etária
15 – 30 anos	5	6	11
31 – 45 anos	27	6	33
46 – 60 anos	20	8	28
> 60 anos	13	2	15
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>22</b>	<b>87</b>

**Fonte:** SIAB (2014) - Dados dos cadernos de visita das agentes comunitárias de saúde.

Observa-se que os homens são a maioria, especialmente os de faixa etária entre 31 e 45 anos. Entre as mulheres, chama atenção o grupo com

idades entre 15 e 30 anos, que tem maior número que o grupo de homens da mesma faixa etária. Apesar de ser uma amostra muito pequena e ser difícil tirar conclusões desse dado isolado, devemos nos atentar para o mesmo e buscar conhecer se está havendo aumento do consumo de álcool entre as mulheres mais jovens.

Como se pode notar o alcoolismo é bem prevalente em nossa área, afetando um número expressivo de pacientes.

A explicação do problema segundo Campos; Faria e Santos (2010,p.63) “é entender a gênese do problema que se pretende enfrentar a partir da identificação das suas causas”. “A causa de um problema é outro problema ou outros problemas.”

A comunidade que atendemos é carente e possui elevada taxa de desemprego, o que ajuda na manutenção do problema. Outro fator predisponente é a falta de opções de lazer, fazendo com que os bares se tornem o principal local de distração e entretenimento das pessoas. Além disso, a população possui baixo nível de informação, dificultando o entendimento dos malefícios que o consumo abusivo de álcool pode acarretar. A bebida mais consumida é a cachaça, pois é a mais acessível financeiramente.

Na seleção dos “nós críticos” foi realizada análise das causas consideradas mais importantes na origem do problema e selecionadas aquelas que precisam ser enfrentadas.

Os principais “nós críticos” desse problema são:

- a elevada taxa de desemprego;
- estilo de vida e hábitos ruins;
- poucas opções de lazer;
- baixo nível de informação;
- baixo nível sócio econômico;
- sistema de saúde desestruturado para enfrentar o problema.

Analisando os nós críticos acima, verificamos que o poder de enfrentamento e resolutividade de alguns “nós” pela equipe de saúde é muito baixo. Diante disso vamos trabalhar com: estilo de vida e hábitos ruins, baixo

nível de informação sobre o alcoolismo, e sistema de saúde desestruturado. Campos; Faria e Santos (2010, p.70), abordam “como podemos enfrentar os nós críticos definindo operações ou projetos com os resultados e produtos esperados e recursos necessários para realização das ações”.

Observe no quadro 2 o desenho das propostas para o enfrentamento dos ‘nós críticos’ e recursos necessários para que sejam colocadas em prática:

**Quadro 2 - Propostas de intervenção para o enfrentamento dos “nós críticos” na comunidade de Vila Nova dos Poções - 2014**

<b>Nó Crítico</b>	<b>Projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos / Propostas</b>	<b>Recursos necessários</b>
<b>Hábitos e estilo de vida ruim</b>	<b>Viva melhor</b>  Estimular as mudanças dos hábitos de vida dos consumidores excessivos de bebida alcoólica	Melhora da qualidade de vida dos pacientes e diminuição da taxa de alcoolismo	Vida mais saudável; Comunidade livre do alcoolismo; Palestras sobre os malefícios do uso abusivo do álcool; Criação de cartilhas informativas sobre o tema; Anúncios nos rádios e meios de informação locais.	Cognitivo: elaboração das cartilhas e palestras; Político: mobilização social e dos meios de comunicação; Financeiro: financiamento da produção das cartilhas e anúncios.
<b>Baixo nível de informação</b>	<b>Informações já</b>  Discutir com os paciente e familiares suas dúvidas sobre os malefícios do álcool do ponto de vista físico, psíquico e social	População mais consciente dos problemas relacionados ao alcoolismo	Alcoolista e famílias mais informados e conscientes do seu problema; Atendimento de grupos com os pacientes alcoolistas para discutirem suas dúvidas; Atendimento de grupos com os familiares para discutirem de como lidar com o familiar alcoolista; Palestras em escolas; Divulgação em rádios locais; Exposição de cartazes informativos em locais estratégicos.	Organizacional: elaboração dos cartazes informativos e das palestras; Político: mobilização dos meios de comunicação e locais para exposição dos cartazes; Financeiro: custeamento do material para confecção dos cartazes.
<b>Sistema de saúde desestruturado</b>	<b>Ordem na casa</b>  Estruturar o serviço para Melhorar a assistência na atenção primária ao paciente alcoólatra e família; Capacitar a equipe buscando um nivelamento do conhecimento.	Equipe capacitada para atender os pacientes alcoolistas e suas famílias; Agenda programada para os atendimentos individuais e em grupo; Atendimento mais direcionado ao paciente alcoólatra.	Capacitação dos funcionários sobre o tema; Criação de grupos operativos com alcoólatras; Construção de local na unidade mais reservado para as reuniões e atendimentos.	Político: oferecimento dos cursos de capacitação para os funcionários; Organizacional: planejamento da abordagem durante as reuniões; Financeiro: custeamento das obras para construção de local mais apropriado.



**Quadro 3 – Identificação dos recursos críticos**

Identificação dos recursos críticos	
Projeto	Recursos críticos
<i>Viva melhor</i>	<b>Organizacional:</b> Recurso áudio- visual. <b>Político:</b> Aprovação e apoio do projeto pela chefia e Secretária de Saúde.
<i>Informações já</i>	<b>Organizacional:</b> Equipe de saúde. <b>Político:</b> Aprovação e apoio do projeto pela chefia e Secretária de Saúde. <b>Econômico:</b> Aquisição de material, cartilhas ilustradas.
<i>Ordem na casa</i>	<b>Organizacional:</b> Equipe de saúde. <b>Econômico:</b> Aquisição de material didático e transporte para realização de visitas domiciliares. <b>Político:</b> Aprovação e apoio do projeto pela chefia e Secretária de Saúde.

Para dar prosseguimento ao projeto é necessário avaliar a motivação de quem controla os recursos críticos necessários para realização das operações ou projetos. Campos; Faria; Santos (2010) esclarecem que motivação é o envolvimento ou não de quem controla o recurso para solução do problema. Veja no Quadro 4 a análise da viabilidade das propostas de intervenção propostas:

**Quadro 4- Análise da viabilidade das propostas de ação - 2014**

Operações / Projetos	Recursos Críticos	Ator que controla	Motivação	Ação estratégica
<i>Vida Saudável</i>	Cognitivo: elaboração das cartilhas e palestras;  Político: mobilização social e dos meios de comunicação;  Financeiro: financiamento da produção das cartilhas e anúncios.	Profissionais de saúde; Secretaria de saúde. Setor de comunicação social; associações comunitárias;  Secretário de saúde.	Favorável  Indiferente Favorável  Favorável	Apresentar o projeto
<i>Informações já</i>	Organizacional: elaboração dos cartazes informativos e das palestras; Político: mobilização dos meios de comunicação e locais para exposição dos cartazes; Financeiro: custeamento do material para confecção dos cartazes.	Secretaria de saúde; profissionais das equipes de saúde. Setor de comunicação social; associações comunitárias; Secretaria de saúde.	Favorável  Indiferente; favorável.  Favorável	Apresentar projeto
<i>Ordem na casa</i>	Político: oferecimento dos cursos de capacitação para os funcionários; Organizacional: planejamento da abordagem durante as reuniões; Financeiro: custeamento das	Secretaria de saúde  Profissionais de saúde  Secretaria de obras	Favorável  Favorável  Indiferente	Apresentar o projeto

	obras para construção de local mais apropriado.			
--	---	--	--	--

O plano operativo tem como finalidade designar os responsáveis por cada operação estratégica bem como dimensionar os prazos para cumprimento das ações (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

**Quadro 5- Plano Operativo**

Plano operativo					
Projetos	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
<b>Vida Saudável</b>	Melhora da qualidade de vida dos pacientes e diminuição da taxa de alcoolismo	Vida mais saudável; Comunidade livre do alcoolismo; Palestras sobre os malefícios do uso abusivo do álcool; Criação de cartilhas informativas sobre o tema; Anúncios nos rádios e meios de informação locais.	Apresentar o projeto; Apoio das associações e meios de comunicação.	Enfermeira e médico da unidade	Três meses para o início das atividades
<b>Informações já</b>	População mais consciente dos problemas relacionados ao alcoolismo	Atendimento de grupos com os pacientes alcoolistas para discutirem suas dívidas; Atendimento de grupos com os familiares para discutirem de como lidar com o familiar alcoolista; Palestras em escolas; Divulgação em rádios locais; Exposição de cartazes informativos em locais estratégicos.	Planejamento das palestras e dos grupos operativos; Programação e divulgação das palestras nas escolas.	Médico da equipe e Enfermeira	Início das atividades em 2 meses, reavaliações a cada 6 meses.  Início em 3 meses e término em 6 meses.
<b>Ordem na casa</b>	Equipe capacitada para atender os pacientes alcoolistas e suas famílias; Agenda programada para os atendimentos individuais e em grupo; Atendimento mais direcionado ao paciente alcoólatra.	Capacitação dos funcionários sobre o tema; Criação de grupos operativos com alcoólatras; Construção de local na unidade mais reservado para as reuniões e atendimentos.	Planejar o curso de capacitação. Identificar os pacientes alcoólatras e convencê-los a frequentar as reuniões. Apresentar o projeto da construção às Secretarias de Saúde e de Obras.	Equipe NASF, Médico, Enfermeiro.	Iniciar em 1 mês, reciclagens a cada 3 meses. Iniciar em 2 meses. Grupo operativo a cada 15 dias. Início das obras em 4 meses, término em 6 meses.

O plano de gestão é a última etapa de um projeto de intervenção. Para Campos, Faria e Santos, (2010,p.75) é o momento tático operacional, descreve-se o gerenciamento do plano, “cujos objetivos são desenhar um modelo de gestão do plano de ação, discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos”. Veja abaixo um exemplo de planilha para acompanhamento do plano de gestão.

**Quadro 6 – Plano de gestão**

Planilha de acompanhamento das ações					
<b>Vida Saudável</b>					
Coordenação: Médico e Enfermeira – Avaliação quinzenal					
Produto	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Vida mais saudável; Comunidade livre do alcoolismo; Palestras sobre os malefícios do uso abusivo do álcool; Criação de cartilhas informativas sobre o tema; Anúncios nos rádios e meios de informação locais.	Enfermeira e médico		Fase de implantação		
<b>Informações já</b>					
Coordenação: Médico e Enfermeira – Avaliação mensal					
Produto	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
População mais consciente dos problemas relacionados ao alcoolismo	Enfermeira e médico		Fase de implantação		
<b>Ordem na Casa</b>					
Coordenação: Enfermeira					
Produto	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Equipe capacitada para atender os pacientes alcoolistas e suas famílias; Agenda programada para os atendimentos individuais e em grupo; Atendimento mais direcionado ao			Fase de implantação		

paciente alcoólatra.					
-------------------------	--	--	--	--	--

Os 03 projetos serão acompanhados no início com uma frequência maior avaliados mensalmente. Se necessários serão introduzidas novas estratégias para atingir o objetivo proposto.

## 12 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebemos que o alcoolismo constitui-se num dos principais problemas de saúde pública da atualidade, trazendo consigo todas as mazelas como brigas familiares, acidentes de trânsito, desemprego, abstenção ao trabalho, fator de risco para o uso de outras drogas, homicídios, depressão, além das várias doenças orgânicas, sendo a principal a cirrose hepática, que possui elevada morbimortalidade.

Conforme levantamento da nossa pesquisa nota-se que há elevado índice de alcoolismo na comunidade de Vila Nova dos Poções, o que alerta para a necessidade de criação de estratégias que minimizem esse problema.

A Atenção Primária é o setor mais propício para o enfrentamento das questões que envolvem o abuso de drogas, pois nesse nível de atenção existe contato direto com as famílias, possibilitando a equipe conhecer o contexto familiar no qual o paciente com dependência está inserido, e então tentar inserir mudanças nesse cenário que facilite a adesão ao tratamento. No entanto notamos que a Atenção Primária ainda enfrenta muita dificuldade na abordagem e seguimento de casos de dependência como o alcoolismo, o que demonstra a necessidade de criação de programas de capacitação para as equipes de saúde, definição de protocolos de atendimento e melhoria na rede de apoio especializada, como o CAPS – AD.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, CISA. **Centro de Informações sobre Saúde e Álcool**. Disponível em: [http://www.cisa.org.br/novo\\_home.php](http://www.cisa.org.br/novo_home.php). Acesso em: 05. Jan. 2014.

CAMPOS. F,C,C, de; FARIA. H,P de; SANTOS. M, A dos. **Planejamento estratégico situacional**. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p.

COSTA. P, H. A. da *et al.* Metodologia de implementação de práticas preventivas ao uso de drogas na atenção primária latino-americana. **Rev Panam Salud Publica**. 2013;33(5):325–31.

Disponível em: <<http://www.janauba.mg.gov.br/cidade/historia>> , Acesso em: 12/09/2014

Disponível em:<<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=313510&search=minas-gerais|janauba>>, Acesso em 12/09/2014

FERREIRA.L,N *et al.* Perfil do consumo de bebidas alcoólicas e fatores associados em um município do Nordeste do Brasil.**Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 27(8):1473-1486, ago, 2011

FIELD. C, A.*et al.* Problem alcohol use among problem drug users in primary care: a qualitative study of what patients think about screening and treatment. **BMC Family Practice**, 2013.

FRANKE. R, N. Fatores de risco relacionados à recaída do Alcoolismo 2012 **GLOBAL status report on alcohol and health**, Suíça: OMS, 2014.

GONÇALVES.L,L, P.**Alto índice de alcoolismo no PSF enfermeira dona Nana:plano de ação**. Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS).**Relatório Global sobre Álcool e Saúde – 2014**. Genebra, 2014: Centro de Informações sobre Saúde e Álcool,São Paulo, 2014.

PIRES. R, O, M. Implementação de intervenções breves pra uso problemático álcool na atenção primária, em um contexto amazônico. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, 2011, v.20, n.813, set. 2011.

PIROCA,J. **Alcoolismo: Prejuízos Familiares e Sociais** inUniversidade Federal de Santa Catarina. Especialização em saúde da família : resumos dos trabalhos de conclusão do curso / Universidade Federal de Santa Catarina; Organizadores, Elza Berger Salema Coelho ... [et al.]. – 1. ed. – Florianópolis: UFSC, 2012.

TRINDADE, A. *et al.* Grupos de familiares de pacientes alcoolistas internados para desintoxicação em leitos psiquiátricos em hospital geral: uma estratégia a ser desenvolvida. **Revista de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 8, n. 8, p.265-279, 2012.